



Paternity Testing Corporation  
血縁関係者サンプル採取申し込み用紙

0120-705-825

検査実施地 \_\_\_\_\_

PTC Case No : \_\_\_\_\_ Full / Prtl

同封額 : \_\_\_\_\_

支払人 : \_\_\_\_\_

名前 : \_\_\_\_\_ 続柄 : \_\_\_\_\_

住所 : \_\_\_\_\_ 市 : \_\_\_\_\_ 州 : \_\_\_\_\_ 郵便番号 : \_\_\_\_\_

電話番号 : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ 証明写真 : はい/いいえ、  
いいえを選んだ方は裏面に理由を記入してください。

生年月日 : \_\_\_\_\_ 人種 : 黒人/白人/ヒスパニック/アジア人/その他

90日以内に骨髄移植もしくは輸血を受けましたか? \_\_\_\_\_ はい、と答えた方は裏面に詳細を記入してください。

私は私のDNAサンプルを確定検査の為に提供し、そして上記の個人情報が確かなものであることを認めます。私は私のサンプルであると表記された採取物が確かに私から採取されたDNAサンプルであることを目撃しました。

サイン \_\_\_\_\_

親指の指紋

名前 : \_\_\_\_\_ 続柄 : \_\_\_\_\_

住所 : \_\_\_\_\_ 市 : \_\_\_\_\_ 州 : \_\_\_\_\_ 郵便番号 : \_\_\_\_\_

電話番号 : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ 証明写真 : はい/いいえ、  
いいえを選んだ方は裏面に理由を記入してください。

生年月日 : \_\_\_\_\_ 人種 : 黒人/白人/ヒスパニック/アジア人/その他

90日以内に骨髄移植もしくは輸血を受けましたか? \_\_\_\_\_ はい、と答えた方は裏面に詳細を記入してください。

私は私のDNAサンプルを確定検査の為に提供し、そして上記の個人情報が確かなものであることを認めます。私は私のサンプルであると表記された採取物が確かに私から採取されたDNAサンプルであることを目撃しました。

サイン \_\_\_\_\_

親指の指紋

名前 : \_\_\_\_\_ 続柄 : \_\_\_\_\_

住所 : \_\_\_\_\_ 市 : \_\_\_\_\_ 州 : \_\_\_\_\_ 郵便番号 : \_\_\_\_\_

電話番号 : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ 証明写真 : はい/いいえ、  
いいえを選んだ方は裏面に理由を記入してください。

生年月日 : \_\_\_\_\_ 人種 : 黒人/白人/ヒスパニック/アジア人/その他

90日以内に骨髄移植もしくは輸血を受けましたか? \_\_\_\_\_ はい、と答えた方は裏面に詳細を記入してください。

私は私のDNAサンプルを確定検査の為に提供し、そして上記の個人情報が確かなものであることを認めます。私は私のサンプルであると表記された採取物が確かに私から採取されたDNAサンプルであることを目撃しました。

サイン \_\_\_\_\_

親指の指紋

検査過程の管理保証 : 私は下記の日にこの用紙に表記されている人物からDNAサンプルを採取し、名前を付け、包装・密封を定められた手順に沿って行ったことをここに保証します。

日時 : \_\_\_\_\_

DNAサンプル収集者のサイン (漢字) \_\_\_\_\_

(ローマ字) \_\_\_\_\_

ここに写真をホッチキスで留めてください。

ここに写真をホッチキスで留めてください。

写真の前面の余白部分に本日の日付けと共に依頼者または  
依頼者の子供の活字体氏名を必ず書いてください。

写真の前面の余白部分に本日の日付けと共に依頼者または  
依頼者の子供の活字体氏名を必ず書いてください。

検査結果の記録

ここに追加提出したい情報があればお書き下さい。

研究所の行った検査結果の記録コピーを受け取る弁護士、または  
医師の活字体氏名、住所および電話番号を記入してください。  
(依頼者がこれらの情報をまだPTCに提出していない場合のみ  
ご記入ください。)

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

PTC記入欄：弊社は不正に書き換えられた証拠のない密閉条件の下で依頼者の氏名が記入されたDNAサンプルをうけとりました。

サイン： \_\_\_\_\_

日付： \_\_\_\_\_